

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERIA**

**Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E.**

**“Virgen del Varmen” N° 6014.**

**VMT-Lima. 2014**

**TESIS**

**Para optar el título de especialista en Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Litano Juarez Verónica Milagros**

**ASESOR**

**Juana Matilde Cuba Sancho**

**Lima- Perú**

**2015**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES  
DE LA I.E. “VIRGEN DEL CARMEN” N° 6014.  
VMT-LIMA. 2014**

*A Dios por estar presente  
en cada uno de mis días dándome  
la fortaleza para seguir mi camino  
hacia el logro de mis metas.*

*A mis padres y hermanos  
por su apoyo incondicional y  
esfuerzo, porque cada día me motivan  
a seguir adelante para conseguir  
mis metas.*

*A mi asesora,  
Lic. Juana Cuba  
Sancho por todo el  
tiempo brindado para la  
realización del estudio.*

## ÍNDICE

	Pág
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Summary	vii
 PRESENTACIÓN	 1
 <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.	3
B. Formulación de objetivos.	6
C. Justificación de la investigación.	7
D. Limitaciones del estudio.	9
 <b>CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLOGICAS.</b>	
A. Marco teórico.	10
1. Antecedentes del estudio.	10
2. Base Teórica Conceptual.	15
3. Definición operacional de términos.	38
B. Diseño metodológico.	39
1. Tipo de investigación.	39
2. Población	39
3. Muestra.	40
4. Variables.	40
5. Técnicas e instrumentos.	40
6. Recolección y análisis estadístico de los datos.	41
7. Consideraciones éticas.	42
 <b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.</b>	
A. Resultados.	43
B. Discusión.	47
 <b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. Conclusiones.	53
B. Recomendaciones.	54
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I. E. Virgen del Carmen N° 6014. VMT – Lima. 2014.	42
2	Prácticas de autocuidado según su aspecto físico de los adolescentes de la I. E. Virgen del Carmen N° 6014. VMT – Lima. 2014	43
3	Prácticas de autocuidado según su aspecto social de los adolescentes de la I. E. Virgen del Carmen N° 6014. VMT – Lima. 2014	44
4	Prácticas de autocuidado según su aspecto psicológico de los adolescentes de la I. E. Virgen del Carmen N° 6014. VMT – Lima. 2014	45

## **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 – Villa María del Triunfo. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 91 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, se calculó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para la población finita obteniéndose 74 estudiantes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen practicas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio son: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** Autocuidado, prácticas de Autocuidado, Adolescentes.

## **SUMMARY**

The objective of the present study is to determine the practices of self-management of adolescents in the I.E. "Virgen del Carmen" N°. 6014 - Villa Maria del Triunfo. The study is quantitative type, descriptive method, cross sectional study. The population was comformed by 91 students from the 4th and 5th year of high school, were calculated using sample size resulting in the application of the formula for the finite population 74 students. The technique was the interview and the instrument a questionnaire. The most important results were: 51% of the total number of adolescents have inadequate self-care practices and 49% have appropriate self-care practices, practices of self-management for its physical appearance in 50% of the total number of adolescents have practices proper, similar to the other 50% having practice inadequate; in relation to its social aspect, 54% of the total number of adolescents has appropriate self-care practices and 46% inadequate; in its psychological aspect of adolescent total 55% have inadequate self-care practices and 45% suitable. The conclusions of the study are: half of teens have self-care practices in relation to his physical appearance and a relative majority of teenagers make poor self-care practices in terms of their social and psychological aspect which could affect their future quality of life.

**KEY WORDS:** Self-care, self-care practices, adolescent.

## **PRESENTACIÓN**

En los últimos tiempos, datos demográficos han previsto que la pirámide poblacional tiende a sufrir cambios, esta pirámide se está invirtiendo y en años futuros la población que tendrá mayor índice demográfico serán los adultos y adultos mayores, los mismos que serán los niños y adolescentes de hoy.

Los adolescentes son un grupo poblacional que es considerada como la población que menos atención sanitaria requiere, por tal motivo una situación preocupante es que se les deja de lado, pues si observamos detenidamente son un grupo el cual está expuesto a mayores riesgos, en su aspecto físico: la alimentación no saludable, el consumo de sustancias nocivas a temprana edad, el sedentarismo, relaciones sexuales y sin protección; en su aspecto social: relaciones conflictivas entre padres, amigos, compañeros, personas de su entorno; en su aspecto psicológico: confusiones sobre su identidad, autonomía, independencia y autoestima.

La población adolescente es vulnerable a la enfermedad y no solo por estar expuestos a riesgos, también se le atribuye la ausencia o deficientes prácticas de autocuidado de su salud, lo cual se ve reflejado en el alto índice de morbilidad y mortalidad en esta etapa de vida, pero también repercutiendo en etapas de vida posteriores, adulta y adulta mayor. El autocuidado se refiere al cuidado de sí mismo, por lo tanto las prácticas serán las acciones que se realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar logrando así una mejor calidad de vida presente y futura.

El presente estudio da a conocer las prácticas de autocuidado de los adolescentes en su aspecto físico, social y psicológico, siendo



esto de mucha importancia, pues la incidencia de enfermedades en la adolescencia es debido a la escasa educación sobre prácticas de cuidado que fomenten su salud.

La salud y el desarrollo en los adolescentes contribuirán en mayor o menor medida en el desempeño social, económico y político del país, debido a que la ausencia del desarrollo de prácticas de autocuidado adecuadas puede traer grandes consecuencias en la morbimortalidad futura.

El presente estudio sobre “Prácticas de autocuidado de los adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen N° 6014” se realizó en el distrito de Villa María del Triunfo, tuvo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado de los adolescentes; con el propósito de brindar información que contribuya en el mejoramiento de la calidad de vida del adolescente, mediante la educación y elaboración de estrategias por parte de la enfermera para promover su autocuidado.

El contenido del estudio consta de, Capítulo I: Planteamiento delimitación y formulación del problema, formulación de objetivos, justificación, limitaciones del estudio. Capítulo II: Antecedentes del Estudio, Base conceptual, definición operacional de términos; diseño metodológico que comprende tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumento, recolección y análisis estadístico de los datos, consideraciones éticas, consentimiento informado. Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos que “a nivel mundial, las y los adolescentes representan el 20% de la población total.<sup>1</sup> Según el INEI, “en el Perú las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%); sin embargo, del total de población a nivel nacional, el 27% reside en el departamento de Lima y de ello el 88.7% vive en Lima metropolitana”.<sup>2</sup>

La OMS define a la adolescencia como “la etapa de tránsito a la adultez, la cual constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. En esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan los adolescentes influirán sobre su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida”.<sup>3</sup>

La sociedad por mucho tiempo ha considerado a los y las adolescentes como “un grupo poblacional que se enferma poco y que acuden muy esporádicamente a los establecimientos de salud, pretendiendo indicar con ello su poca necesidad de atención en salud; sin embargo el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y hoy en día somos testigos de la problemática que el grupo adolescente enfrenta caracterizada por: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado,

el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera y la violencia doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, trastornos alimentarios, entre otros problemas, muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requieren atención de diversa índole en el sistema de salud”.<sup>4</sup>

Si bien, la adolescencia es una etapa que esta expensa a riesgos, también es una etapa en la cual se desarrollan múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana, siempre y cuando a los adolescentes se les brinde oportunidades de desarrollo personal y colectivo y se atiendan sus necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación. Por lo tanto, la educación y las oportunidades de desarrollo que se les brinde a los adolescentes a través de los diferentes sectores ya sean las instituciones de salud y educativas, son de vital importancia para promover su autocuidado, su desarrollo integral y puedan desarrollar a futuro una mejor calidad de vida.

La OMS, define al autocuidado como “las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad”.<sup>5</sup>; al respecto en el ámbito de la profesión de enfermería Dorotea Orem ha desarrollado la teoría del Autocuidado, y lo define como “una función reguladora que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar”.<sup>6</sup>

En la actualidad, en las calles y en los medios de comunicación se ha ido observando en los adolescentes un incremento de prácticas no saludables como: el consumo de alimentos “chatarra”, el consumo de sustancias nocivas, el aumento de las actividades sedentarias, relaciones sexuales sin protección, violencia entre compañeros, entre otras; poniendo en riesgo su calidad de vida presente y futura.

Esta situación también se estaría presentando en el Distrito Villa María del Triunfo, específicamente en la urbanización Nueva Esperanza donde se encuentra ubicado la Institución Educativa “Virgen del Carmen” N° 6014, pues el consumo de alcohol y tabaco y pandillaje se evidencia en dicha institución según refieren los padres de familia; así mismo manifestaron: : *“ya no hay chicos sanos, muy pocos son los que quieren estudiar y que son tranquilos”, “hay muchos chicos que solo vienen para estar haciendo palomilladas con los amigos y a estar con la enamorada”, “ serán así porque no tienen atención de sus padres, no se preocupan si comen o no, si compran cualquier cosa para comer, por eso también se enferman” “no sé de dónde sacan plata y lo único que hacen los chicos es comprarse licor para estar con malos amigos”*.

Al respecto los estudiantes refieren *“acá hay mucho pandillaje, se molestan mucho y por eso se pelean”, “muchos alumnos faltan por que se van por ahí”, “acá en el quiosco la señora vende chaufa de 50, ceviche o papa rellena, es rico por eso todos comen y porque a veces no comen en su casa”, “mis compañeros a veces se sienten mal, tristes pero nunca dicen sus problemas”*. Por otra parte, el Centro de Salud encargado de la jurisdicción a la cual pertenece esta I.E. no cuenta con un programa de atención para adolescentes, entrevistando a internos de enfermería que realizan prácticas en el Centro de Salud refieren: *la Jefa de Enfermeras del Centro de Salud quiere implementar un*

*programa pero no cuenta con personal por eso es solo un proyecto, ahora hay un programa de salud escolar pero solo para las etapas de preescolar y escolar, no para adolescentes”, “si los adolescentes quieren atenderse vienen pero solo para resolver el problema por el que vinieron, sacan cita para el médico o a la obstetrix, al psicólogo o asistente social”*

El personal de enfermería en su rol educador, en el ámbito comunitario, promueve salud en la etapa de vida adolescente en las instituciones educativas, donde más dedican tiempo los adolescentes debido a que están altamente capacitados (as) para brindar un cuidado integral en la etapa de vida adolescente, a diferencia de los otros profesionales de la salud como: médico, psicólogo, obstetrix, nutricionista o asistente social que solo pueden enfocar sus cuidados a un cierto aspecto de la salud del adolescente. La enfermera puede brindar un cuidado enfocando todos los aspectos que afectan al adolescente y uno de ellos es el promover prácticas de autocuidado que contribuya con mejorar su calidad de vida presente y futura; sin embargo, al parecer eso no se estaría dando por falta de recurso humano o por ocuparse de otros programas /estrategias.

Frente a esta situación se ha formulado el siguiente problema:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en los adolescentes de secundaria de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014, VMT-2014?

## **B. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el siguiente estudio son:

**Objetivo General:**

Determinar las prácticas de autocuidado en los adolescentes de la I.E. "Virgen del Carmen" N° 6014 - VMT, 2014.

**Objetivos Específicos:**

- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en los adolescentes en su aspecto físico.
- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en los adolescentes en su aspecto social.
- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado en los adolescentes en su aspecto psicológico.

**C. JUSTIFICACIÓN**

La adolescencia es la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas, por lo tanto constituye una población vulnerable que está expuesta a muchos riesgos que pueden afectar su salud para toda la vida, tal como la alimentación no saludable; el aumento del consumo de alcohol, drogas y tabaco; incremento del sedentarismo; violencia doméstica y callejera, las relaciones sexuales sin protección; embarazo adolescente; entre otros.

Los trabajos de investigación lejos de que aborden todo tipo de problemas que afectan a los adolescentes están orientados predominantemente en el aspecto de su sexualidad y la transmisión de enfermedades por vía sexual, y no tienen un enfoque integral el cual favorecería su calidad de vida presente y futura, además de ayudarlos a consolidar una personalidad equilibrada; considerando que la adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de

largo plazo, como la forma de construir el futuro; pues los adolescentes que no tengan prácticas de autocuidado serán en el futuro adultos no productivos y enfermos; actualmente datos estadísticos señalan que la pirámide demográfica para años futuros se irá invirtiendo, quedando claro que la población adulta y adulta mayor será la población con mayor densidad demográfica, pero ¿quiénes serán estos futuros adultos?, son los adolescentes en la actualidad, por ello se debe fomentar prácticas de autocuidado para que puedan ser capaces de contribuir con su futura calidad de vida.

El profesional de enfermería en su rol preventivo promocional está capacitado para promover prácticas de autocuidado en esta población e identificar factores de riesgo que afecten dichas prácticas, mediante el diseño y desarrollo de programas educativos de salud para los adolescentes. En la actualidad existen enfermeras que están preparadas para realizar este tipo de abordajes en las instituciones educativas brindando una atención integral al adolescente, pero aparentemente en el distrito de Villa María del Triunfo no se está dando por falta de personal o porque se estarían enfocando en otros programas y estrategias y esto podría estar afectando la calidad de vida del adolescente al no existir personal de salud que los oriente sobre los hábitos saludables, estilos de vida saludable que fomenten su autocuidado.

Por ello los hallazgos del presente estudio están orientados a brindar información sobre las prácticas de autocuidado que realizan los adolescentes, a los estudiantes y profesionales de enfermería, al equipo multidisciplinario y comunidad educativa; con el fin de promover la implementación y desarrollo de programas educativos de salud sobre prácticas de autocuidado en adolescentes que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida adolescente y así mismo

concientizar a la enfermera sobre la importancia de su rol en el cuidado integral del adolescente.

#### **D. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los resultados del estudio están sujetos solo a ser generalizables para la población de estudio.



## CAPITULO II

### BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

#### A. MARCO TEÓRICO

##### 1. Antecedentes del estudio

A nivel nacional Macavilca J. Lima, en el 2013, realizó el estudio de investigación titulado “Funcionamiento familiar y estilos de vida en el Adolescente en la I.E. Juan de Espinoza Medrano 7082, San Juan de Miraflores”, tuvo por objetivo determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan Carlos Medrano 7082”. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 adolescentes. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron; el formulario sobre Funcionamiento Familiar, FACES III de Olson; y el de Estilos de Vida, concluyendo que:

*“la mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales y estilos de vida saludable ... En cuanto a los estilos de vida la mayoría de adolescentes tienen estilos de vida saludable en la dimensión biológica y psicológica, mientras en la dimensión social adoptan estilos de vida no saludable”.<sup>7</sup>*

Monsalve M., Lima, en el 2010, realizó el estudio de investigación titulado “Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH –SIDA en el Hogar San Camilo”; tuvo por objetivo determinar las medidas de autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH – SIDA. El estudio

fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 adolescentes de ambos sexos portadores del virus del VIH – SIDA, la técnica fue la entrevista y se les aplicó un formulario tipo cuestionario sobre medidas de autocuidado en cuanto a alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, interacción social, autoestima, control y tratamiento de la enfermedad, concluyendo que:

*“La mayoría de los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA tienen medidas de autocuidado adecuadas en cuanto a la alimentación, higiene corporal, descanso y sueño, actividad, interacción social, autoestima, en el control y tratamiento de la enfermedad...Acerca de la interacción social y el apoyo emocional, la mayoría de los adolescentes portadores tiene el apoyo emocional de sus pares, hermanos, padres y/o abuelos”.<sup>8</sup>*

Tovar Urbina Nathalie Fiorella, en Lima el 2010, en su estudio de investigación titulado, “Nivel de autoestima y prácticas de conducta saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo- Independencia”; tuvo como objetivo determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria, el estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra la constituyeron 183 estudiantes del 3ero al 5to de secundaria, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 28 preguntas con ítems de respuesta cerrada sobre prácticas de conductas saludables a través de una entrevista, concluyendo que:

*La mayoría de los estudiantes 121 (66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; sin embargo se ha encontrado que es muy frecuente el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, el tabaco o droga, a su vez la asociación de los mismos existiendo una minoría de estudiantes que no ha consumido ninguno de los anteriores, además es preocupante el alto consumo de comida chatarra conductas que podrían incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud”.....<sup>9</sup>*

Fenco J., Lima, en el 2007, realizó el estudio de investigación titulado “Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”; cuyo objetivo fue el de determinar los hábitos de vida de los adolescentes (alimentarios, de sedentarismo, actividad física y de consumo de tabaco y alcohol). El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, se utilizó la técnica de la entrevista y se les aplicó un cuestionario para cuantificar hábitos alimentarios, el hábito de consumo de alcohol y tabaco y hábitos de sedentarismo y actividad física, siendo una de las conclusiones:

*“gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”.<sup>10</sup>*

A nivel internacional Acuña Y., Cortes R., en Costa Rica en el 2012, realizaron un estudio titulado “Promoción de Estilos de vida saludable”. El objetivo de este estudio fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. Esta investigación es de campo en el Área de Salud, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que estuvo conformado por preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, constituidas principalmente por información general como la edad, género, padecimiento de enfermedades crónicas, entre otros. La segunda parte consta de preguntas que buscaron determinar los estilos de vida del usuario de acuerdo a los indicadores de las variables: actividad física, hábitos alimentarios, sueño, estrés, consumo de sustancias y autocuidado, concluyendo que:

*“... en cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta el 46% de la población estudiada, sin embargo el 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendadas... de la población encuestada en un 57% considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos que la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia*

*recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses...el 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo...el 8 % de la población son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente...”<sup>11</sup>*

Giraldo A., León D., Navarro Y., Trejos O., en Colombia en el año 2007, realizaron un estudio de investigación titulado “Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, cuyo objetivo fue identificar y clasificar prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en salud en un grupo de estudiantes de 17 a 21 años, del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 123 estudiantes adolescentes con edades entre 17 y 21 años, a los cuales se les realizó una encuesta que involucraron dos patrones funcionales de salud, nutricional y eliminación y concluyeron:

*“hay un déficit en hábitos adecuados de alimentación, eliminación y medidas de higiene...”<sup>12</sup>*

Los antecedentes anteriormente señalados contribuyeron a orientar la metodología del presente trabajo de investigación, así como a precisar el problema de estudio y la base teórica pues cada antecedente trabaja por lo menos uno de los aspectos que engloban el cuidado adolescente.

## **2.Base teórica.**

### **2.1. Prácticas de autocuidado.**

El origen del concepto de Autocuidado se encuentra en la salud pública, específicamente, en la práctica de la enfermería. Desde este ámbito, el autocuidado ha sido definido como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario”.<sup>13</sup>

A principio de los años ochenta, el autocuidado como parte de un concepto sobre el estilo de vida, se refería a actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, “definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. El autocuidado como comportamiento social es básicamente el conjunto de medidas que toman las personas para mejorar su propia salud y bienestar en el seno de las actividades cotidianas”.<sup>14</sup>

De acuerdo con el concepto de la OMS nos dice: El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la

enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.<sup>15</sup>

Orem, en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar".<sup>16</sup>; afirma, por otra parte, que "el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidar se a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo".<sup>17</sup> Rebolledo en su análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, señala que "la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente".<sup>18</sup>

A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito Biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia

colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado.

## **A. Tipos de Autocuidado**

### **✓ Autocuidado Universal**

Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

### **✓ Autocuidado del desarrollo**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez .

### **✓ Autocuidado en relación a la desviación de la salud.**

Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la



incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Entre las prácticas para el autocuidado universal que menciona Oremabarcan los aspectos físicos, psicológicos y sociales, se encuentran:

## **B. Prácticas de autocuidado del adolescente en su aspecto físico:**

### **✓ Alimentación**

La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. La promoción de alimentación y nutrición saludable en la y el adolescente, tiene que tomar en cuenta estos factores y además los cambios propios en la evolución de la personalidad, como el afianzamiento de la independencia, la búsqueda de nuevos patrones de socialización, la preocupación por la figura corporal, etc., que condicionan nuevos estilos de vida y patrones de alimentación. La especial atención que ponen los adolescentes por la imagen corporal, los condiciona en ocasiones a llevar dietas restrictivas para acercarse a un patrón ideal de belleza, influenciado por los modelos sociales del momento, y puede dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).<sup>19</sup>

Durante la adolescencia, además del aumento en requerimientos energéticos, también se producen mayores necesidades en aquellos

nutrientes implicados en la acreción tisular, como son nitrógeno, hierro y calcio. En general se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos, guardar un equilibrio entre lo que se come y la actividad física, elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas, elegir una dieta pobre en grasa, grasa saturada y sal, y elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento.

La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa. El reparto calórico a lo largo del día debe realizarse en función de las actividades desarrolladas, evitando omitir comidas o realizar algunas excesivamente copiosas. Es fundamental reforzar el desayuno, evitar picoteos entre horas. Se sugiere un régimen de cuatro comidas con la siguiente distribución calórica: desayuno, 25% del valor calórico total; comida, 30%; merienda, 15-20%, y cena 25-30%.<sup>20</sup>

El agua es el principal componente químico de nuestro cuerpo y representa cerca del 60% del peso corporal. Cada célula y cada sistema de tu organismo depende del agua: ya sea para transportar nutrientes, eliminar toxinas o para mantener hidratados ciertos órganos y tejidos. Si no tomas agua, te da sed, que es una señal de que tu cuerpo se está deshidratando, es decir, que está perdiendo el agua que necesita para poder cumplir con todas las funciones vitales.

Consumir entre 1.5 a 2.5 litros al día que equivale a 8 vasos de agua debería estar en la lista de deberes de todos, y los adolescentes no son la excepción, ellos la necesitan más que nunca, porque sus cuerpos están en constante cambio físico y metabólico.

### ✓ **Ejercicio y Actividad.**

Para los adolescentes, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de Enfermedades No Transmisibles, se recomienda que:

Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada (caminar, a paso rápido, bailar, tareas domésticas, paseos y deportes con niños) a vigorosa (manejar bicicleta, correr, aeróbicos, natación, deportes). La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.<sup>21</sup>

La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

La realización de una actividad física adecuada ayuda a los jóvenes a: desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); mantener un peso corporal saludable.

La actividad física se ha asociado también a efectos psicológicos beneficiosos en los jóvenes, gracias a un mejor control de la ansiedad y la depresión. Asimismo, la actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración.

También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y tienen mejor rendimiento escolar.<sup>22</sup>

### ✓ Sueño y descanso

El sueño es alimento para el cerebro. Durante el sueño se desarrollan importantes funciones del organismo y de la actividad cerebral. La falta de sueño puede ser nociva e incluso mortal. La apariencia empeora, puedes sentirte apático y tu eficacia se empobrece. Dormir mal puede afectarnos en la relación con nuestros familiares y amigos, en nuestros resultados académicos, en nuestra actividad deportiva. La falta de sueño expone a accidentes, lesiones y/o enfermedades.

El tiempo total de sueño disminuye de las 10 horas de la infancia media a aproximadamente 8 y media horas a los 16 años. Existen diferencias muy significativas del patrón de sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana, Los adolescentes duermen menos tiempo cuando van a clases que los días que no van al colegio. Se observa una disminución continua de sueño de más o menos 2 horas en la adolescencia media y tardía.<sup>23</sup>

Si los adolescentes van restringiendo su sueño en forma acumulativa, aparecen signos evidentes de somnolencia diurna. Los adolescentes mayores refieren tener somnolencia diurna y escaso sueño nocturno en comparación con los adolescentes de menor edad. Algunas investigaciones demuestran que los requerimientos de sueño no disminuyen, sino que de hecho aumentan en la medida que el adolescente madura. El tiempo total del sueño en los adolescentes disminuye por los deberes escolares, fiestas y otros eventos.<sup>24</sup>

El trastorno de sueño más frecuente observado en la adolescencia es el Síndrome de Retraso de Fase el que se produce cuando el adolescente va retrasando cada vez más la hora de dormir, haciendo que su sistema circadiano dé respuesta a los sincronizadores externos, es decir al haber luz, estímulos ambientales distracciones, música, alcohol, comida, el organismo cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño.

Los adolescentes acostumbran a tener patrones de sueño cambiantes a lo largo de la semana, suelen acostarse y levantarse tarde los fines de semana, factor que puede afectar a su ritmo biológico y a su calidad de sueño.

#### ✓ **Hábitos nocivos**

Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes, los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales. Algunos de los riesgos que les impide mantener la normalidad se encuentran en el abuso de sustancias como alcohol y drogas.

Entre las drogas de uso más frecuentes, se encuentra el alcohol, que es fácil de adquirir, y está en sus propios hogares. Se cree que los hombres beben más que las mujeres, y las causas que se aluden para producir esta conducta es el hecho de que los jóvenes lo ven como una acción de gente grande y después continúan realizándolo por el mismo hecho que los adultos, para darle vida a los acontecimientos sociales, escapar de los problemas o quedar bien con el grupo de pares. Existen jóvenes que presentan problemas frente a la ingesta de alcohol provocándose adicción, ya sea por problemas genéticos o por evasión

de la realidad. Se ha observado que en más de la mitad de los accidentes automovilísticos fatales de los jóvenes, existía la ingesta de alcohol. Una variable importante a la que están expuestos los adolescentes lo constituyen las campañas publicitarias permanentes en pro del tabaco y el alcohol, presentados como actividad atractiva y pro social, símbolo de libertad y status adulto, estas alusiones justifican también el uso de otras drogas, especialmente la marihuana. Si se considera que el uso de drogas se plantea por la necesidad de satisfacer el área afectiva, se debe tener presente que esta es una etapa particularmente difícil en el plano de las relaciones interpersonales, en que muchas veces se puede hacer difícil una buena relación del adolescente con los padres.

Milton Rojas especialista en temas de drogadicción indicó que según estudios de Cedro los jóvenes en el Perú inician el consumo de drogas sobre todo de marihuana a partir de los 12 años. Asimismo, indicó que un cigarrillo de marihuana equivale a fumar entre tres o cuatro cigarrillos de tabaco. Rojas mencionó *“las funciones cognitivas es la herramienta más importante en los jóvenes en edad escolar y universitaria. Si consumen drogas se daña y se deteriora la capacidad de memoria, atención y concentración”*.<sup>25</sup>

### ✓ Sexualidad

La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son las características más interesantes y atemorizantes en la adolescencia, tanto para los padres como para los hijos.

En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta orientación, pero pueden

sólo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo.

La educación sexual siempre ha sido un problema no fácil de enfocar, los adolescentes de hoy, se encuentran con una serie de dificultades y realidades inevitables, como lo es la "sexualización" y el erotismo de algunos ambientes y amplios sectores de la vida cotidiana, por medio de la televisión, las revistas, anuncios, películas, canciones, etc. Los conocimientos que se adquieren generalmente a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, mitificados y carecen de fundamentos serios y consistentes. El inicio sexual puede producirse no sólo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus pares, rebeldía, reafirmación de la identidad sexual, necesidad de apoyo y cariño, sometimiento, o simple curiosidad.<sup>26</sup>

Los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con su sentimiento de omnipotencia y ansias de explorar, se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales.

Esto afecta de sobre manera a la mujer, ya que es ella la que debe hacerse cargo del hijo y es la que pasa por múltiples problemas que van desde los problemas de nutrición, con los padres, con los estudios y la mayoría de las veces con la pareja. Para los varones también es adverso asumir un rol para el que no están psicológicamente preparados, ocasionalmente evaden la responsabilidad.

### **C. Prácticas de autocuidado en su aspecto social.**

En la adolescencia se desarrollan las relaciones sociales desde tres planteamientos: considerando al adolescente consigo mismo, en relación con la familia y en relación con el grupo de amigos.

Si los adolescentes parecen estar aislados de sus compañeros, no tienen interés en actividades sociales o escolares o muestran una súbita disminución en el desempeño escolar, laboral o deportivo, sería motivo de requerir una evaluación psicológica. Por desgracia, muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión y suicidio potencial debido a las presiones y conflictos que pueden surgir en la familia, el colegio, organizaciones sociales y relaciones íntimas.

#### **✓ Relación consigo mismo**

En cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surge en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo.

#### **✓ Relaciones con sus padres.**

Un paso evolutivo obligatorio es que el adolescente logre emanciparse de su familia a medida que se convierte en adulto joven e independiente. En la adolescencia, el individuo se da cuenta de que los adultos significativos para él no tienen todas las respuestas ni todas las soluciones, por lo que un cierto grado de rebeldía contra los padres es común y normal. Al comienzo de la pubertad, las adolescentes suelen estar más en desacuerdo con sus madres.<sup>27</sup>



Los adolescentes varones, en especial los que maduran precozmente, también suelen estar en desacuerdo más con sus madres que con sus padres. Estos conflictos disminuyen con el paso del tiempo, sin embargo las relaciones de los adolescentes con sus madres suelen cambiar más que las que tienen con sus padres. Es muy probable que, a medida que se independizan de sus padres, los adolescentes busquen el consejo de los progenitores de su mismo sexo. En esta etapa de la vida se produce la emancipación psíquica del joven respecto de sus padres. Esta emancipación será más o menos traumática según el modelo de autoridad paterna (más o menos autoritario); el momento de tensión, sin embargo, siempre se produce, siempre se da una separación.

El joven intenta separarse para obtener independencia, pero a la vez siente nostalgia de la protección paterna. Se produce, pues, una tensión entre estos dos sentimientos. El adolescente se halla en una situación ambigua, que además hoy en día se alarga por razones socioeconómicas y culturales. Y a todo esto hay que añadir lo que supone el primer enamoramiento.

#### ✓ **Relaciones con sus compañeros.**

Por último cabría hablar de la amistad y del desarrollo en la relaciones con el grupo de iguales. El tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante la adolescencia. Los padres no deben alarmarse si ven que su hijo adolescente disfruta el tiempo compartido con sus amigos más que en otras actividades y manifiesta que se siente más comprendido y aceptado por ellos y dedica cada vez menos tiempo a sus padres y a otros miembros de la familia. Si bien las amistades de la infancia solían basarse en las actividades comunes, en la adolescencia éstas se amplían e incluyen,

además de las actividades compartidas, similitud de actitudes, valores, lealtad e intimidad.<sup>28</sup>

También suele existir un mismo nivel de compromiso acerca de los intereses académicos y educativos. Las conversaciones íntimas, especialmente entre las chicas adolescentes, con un alto grado de revelaciones personales les ayudan a desarrollar y explorar sus identidades, como también su sexualidad y los sentimientos que ésta despierta en ellas. Las amistades de los chicos adolescentes no suelen ser tan íntimas como las de las chicas. Los varones se inclinan a formar alianzas con un grupo de amigos que reafirma el valor de cada uno a través de acciones y actos más que a través de revelaciones interpersonales. No en vano, los chicos desarrollan la intimidad interpersonal más despacio y más tarde que las chicas. La intimidad con alguien de otro sexo crece con más precocidad en las chicas que en los chicos. A medida que se intensifican las relaciones con compañeros de otro sexo, decae en algo la relación con los del propio sexo.

Por último y en relación con el aspecto social del adolescente y sus amigos, hay que decir que no es cierto que los padres dejen de influir en el adolescente, en sus decisiones o en su género de vida. Tampoco la influencia que los amigos ejercen es más intensa que la de los padres.

#### **D. Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico**

##### **✓ Independencia/Autonomía**

La independencia se desarrolla en el marco de referencia, “cómo yo pienso, cómo siento en relación con lo que piensan mis padres, con

lo que piensan mis amigos, la sociedad, el mundo, cómo se pensaba en el pasado y cómo se pensará en el futuro”. Inicialmente la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y comporta de forma individual. Romper con los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia es el principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. Esta identidad implica la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psicosexual. Se alcanza la autonomía e independencia, la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección.<sup>29</sup>

### ✓ **Identidad**

Es cuando la persona inicia a tomar conciencia de sí mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy a ser de ahora en adelante. La búsqueda de ser yo, surge de una comparación entre su pensamiento y que ve fuera. Su identidad es influida por factores como lectura de libros, sus profesores, sus padres, líderes políticos y de otros, ídolos de la televisión y cine, información y conocimiento en general. El logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.<sup>30</sup>

### ✓ **Autoestima**

La autoestima se define como los sentimientos que una persona tiene sobre sí misma. En la adolescencia es frecuente que se produzca

una disminución de la autoestima debida a la creciente manifestación de los cambios que se producen, los pensamientos que surgen y la forma diferente de pensar acerca de las cosas. En este periodo, los adolescentes se vuelven más reflexivos sobre quiénes son y quiénes desean ser y observan las diferencias entre el modo en que actúan y el modo en que piensan que deberían hacerlo. Una vez que comienzan a reflexionar sobre sus acciones y características, se ven confrontados con la percepción que tienen de sí mismos. Fijémonos en las chicas adolescentes que suelen dar más importancia al hecho de sentirse atractivas y, si no lo logran, su autoestima disminuye.

## **2.2. Generalidades sobre la adolescencia**

### **A. Situación del Adolescente.**

El Perú tiene una población significativa de adolescentes y jóvenes, del total de adolescentes que habitan el país, la mayor parte se encuentra en los departamentos de la costa y en el área urbana, sobre todo en Lima, el mayor porcentaje tiene edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Es necesario recalcar que Lima es el departamento que cuenta con la mayor población adolescente a nivel nacional.<sup>31</sup>

Existe una gran población de adolescentes que reside en viviendas que no cuentan con abastecimiento de agua potable. Es relevante tener en cuenta que la quinta parte de población adolescente no acude a institución educativa alguna, el principal motivo de deserción escolar es el problema económico que los obliga a trabajar; además, otro de los principales motivos de deserción es el embarazo adolescente y considerando que muchas de las relaciones son entre adolescentes, se explica la deserción escolar en ambos sexos lo que hace evidente la desprotección en la que se encuentran.<sup>32</sup>

Todos los determinantes antes mencionados, influyen de manera trascendental en la salud de las y los adolescentes. Muchos de estos determinantes no se encuentran en condiciones de garantizar la salud de este grupo etario; por tanto, los estilos de vida adoptados no son los mejores, siendo el consumo de alcohol y drogas la conducta adoptada más frecuentemente por las y los adolescentes, sobre todo por los adolescentes que no cuentan con un sólido factor protector como deberían ser las familias, en especial los padres.<sup>33</sup>

La prevalencia del consumo de drogas ilegales es mayor en la población adolescente en comparación a otros grupos; la droga ilegal más consumida por las y los adolescentes es la marihuana.<sup>34</sup>

No existen estudios nacionales de agresión física a adolescentes según sexo, solamente se cuenta con datos del tipo de agresor a adolescentes del sexo femenino, de los cuales se identifica que los principales agresores son los padres y demás miembros de la familia. Esta situación es un indicador de lo mucho que hay que trabajar con las familias.<sup>35</sup>

Los casos de adolescentes privados de su libertad han aumentado, lo que podría ser un indicador de la magnitud de violencia identificada en este grupo poblacional, considerando que el principal motivo por el que esta población se encuentra detenida es por robo agravado.<sup>36</sup>

La salud mental es el eje fundamental para garantizar el óptimo desarrollo de las y los adolescentes; sin embargo se identifica que es el eje temático menos estudiado o menos priorizado.<sup>37</sup>

Al analizar los factores que son condicionantes de mucho estrés en las y los adolescentes se identifica que la delincuencia es uno de ellos, tanto para las y los adolescentes. Por otro lado, la salud también

es percibida como un factor que ocasiona mucho estrés en los adolescentes. Se identifica un alto porcentaje de intento de suicidio en población adolescente de la costa, el principal motivo es el problema con los padres, identificando nuevamente que la familia, si bien es cierto es un factor protector, también puede ser un riesgo para la salud de las y los adolescentes.<sup>38</sup>

El principal problema nutricional presentado por las y los adolescentes a nivel nacional, es el sobrepeso,<sup>39</sup> situación que según algunos estudios se presenta con mayor frecuencia en la población pobre debido al mayor consumo de alimentos baratos que tienen un alto contenido de carbohidratos. En las ciudades de la costa abundan los centros comerciales que ofertan este tipo de alimento, por lo que se explica por qué los departamentos que tienen mayor prevalencia de sobrepeso son en su mayoría los de la costa.

La salud sexual y reproductiva es el nudo crítico en la salud de las y los adolescentes, debido a que las relaciones sexuales se inician durante esta etapa. La edad de inicio de las relaciones sexuales es más temprana en las adolescentes que no cuentan con el factor protector de la educación, en las que son más pobres, en las que residen en el área rural. Las adolescentes más expuestas a tener un embarazo no planificado o a portar una ITS o VIH/SIDA, son las que se encuentran unidas a sus parejas, debido a que son las que menos usan métodos anticonceptivos y menos aún el preservativo. Las usuarias más insatisfechas con los servicios de planificación familiar son las usuarias adolescentes unidas a su pareja, faltando conocer la necesidad insatisfecha de las adolescentes sexualmente activas que no están unidas a su pareja. Los conocimientos sobre el VIH/SIDA, en la población adolescente son insuficientes para garantizar la prevención de las ITS, sobre todo en las adolescentes del sexo

femenino que son quienes menos conocen sobre las ITS/ VIH –SIDA, en comparación con el nivel de conocimiento de los adolescentes del sexo masculino.<sup>40</sup>

## **B. Adolescencia**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, la Organización mundial de la salud (OMS), define la adolescencia como “la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años”,<sup>41</sup> se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Según Erik Erickson, es “el período de los 13 a los 21 años inicia con la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, y queda plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo”.<sup>42</sup>

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona, entre los más importantes: la madurez del sistema reproductor, el desarrollo de la autonomía y la capacidad para el pensamiento abstracto; surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que originan nuevos comportamientos; la influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia; las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán en su salud y en su desarrollo biopsicosocial y les afectará durante toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos.<sup>43</sup>

## C. Áreas del desarrollo del adolescente

### ✓ **Desarrollo físico**

En esta etapa las diferencias individuales (estatura, peso, etc.), la maduración temprana o tardía, los somatotipos que son las clases de cuerpos que puede desarrollar el adolescente (constitución delgada, musculosa o gruesa), el cuidado de la imagen, etc., son algunas características que el adolescente va a experimentar aunque no ocurre de igual forma en todos; factores como la herencia, la salud, la nutrición, etc., influyen en el desarrollo físico de estos.<sup>44</sup>

### ✓ **Desarrollo psicológico:**

**Desarrollo cognitivo:** Según Piaget “el adolescente empieza a tener la capacidad de plantear hipótesis, por medio de preguntas razonadas sobre la forma de resolver un problema deduciendo conclusiones lógicas manejando el razonamiento inductivo-deductivo. Teniendo a la vez un pensamiento abstracto e idealista (capacidad para idealizar e imaginar posibilidades que pueden combinarse con fantasías, discusiones especulativas sobre cualidades propias y del resto). Creyendo que las demás personas están tan interesadas en sus puntos de vista, como ellos mismos lo están involucrando el deseo de ser observado y estar en escena no dándose cuenta que los demás están tan pendientes de sí mismos como él lo está de su persona.”<sup>45</sup>

**Desarrollo afectivo:** En este desarrollo los lazos efectivos pasan de la familia, a quienes rodean a los adolescentes; es decir su grupo de iguales. Los jóvenes presentan una lucha constante entre el aislamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo (ambivalencia afectiva), por ser independientes, etc. Teniendo un alto grado de temor al fracaso, a equivocarse, al ridículo, al cambio, etc., junto con la



inseguridad en la toma de sus propias decisiones. Además también encontramos las emociones intensificadas y la formación de los ideales en cada adolescente teniendo un choque con los ideales de los adultos.<sup>46</sup>

#### ✓ **Desarrollo social**

Relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas. El adolescente tiene la necesidad de permanecer a un grupo de jóvenes donde su identidad se va a ir elaborando en parte, por el hecho de estar en contacto con ellos, encontrando a la vez comprensión para sus debilidades y rebeldías buscando al mismo tiempo la independencia de los padres; puede llegar a emitir conductas antisociales: robar, huir del hogar, drogas, etc., aunque todo esto se debe al deseo de encontrarse a sí mismo y ensayar caminos distintos de vivir la vida, etc. También encontramos una tendencia a estar solo, encerrado en sí mismo y alejado, sobre todo de los demás miembros de la familia.<sup>47</sup>

#### **D. Etapas de la Adolescencia.**

Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas de desarrollo psico-social, que modulan la forma de aproximación, de acogida y en general la relación profesional de salud - adolescente.<sup>48</sup> Estas etapas son:

- ❖ Adolescencia temprana o inicial: entre los 10 y 13 años
- ❖ Adolescencia media: entre los 14 y 16 años
- ❖ Adolescencia tardía: entre los 17 y 19 años.

✓ **Características generales de la adolescencia por etapas.**

<b>Caracteres</b>	<b>1ª etapa adolescencia</b>	<b>2ª etapa adolescencia</b>	<b>3ª etapa adolescencia</b>
Cambios físicos	-Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos	-Aumento del apetito -Necesidad de dormir más -Desarrollo de órganos sexuales -Cambios en la voz	-Homogeneidad en toda la estructura, alcanza la altura y el peso de adulto.
Fase cognitiva	-Pensamientos lógicos -Desprecio de pensamientos imaginativos de la infancia - Mayor facilidad para aprender habilidades de la vida.	-Nuevas capacidades -Sentido de humor enfocado a la ironía y el sexo. Además hay un mayor conflicto paterno.	-Pensar de manera más abstracta e hipotética. - Mayor conciencia sobre el presente y el futuro. -Adoptan una nueva conciencia social.
Desarrollo moral	Tendencia hacia el egocentrismo. -Concepción de lo que es justo y la negociación.	-Buscan la aprobación social de sus compañeros. -Cuestionan principios sociales, morales y/o éticos.	-Menor egocentrismo y mayor énfasis sobre los valores abstractos y principios morales.
Concepto de sí mismo	-Influenciados por las relaciones familiares y de amistad. -Los niños adoptan el estereotipo masculino. - Las chicas pueden sufrir con la llegada de la pubertad.	-Conformarse con los estereotipos. -Preocupación por temas como el peso, la altura o el aspecto físico.	-Forman su propia identidad. -Experimentan distintos papeles, valores, amigos.

<b>Caracteres</b>	<b>1ª etapa adolescencia</b>	<b>2ª etapa adolescencia</b>	<b>3ª etapa adolescencia</b>
Características psicológicas	-Mayor afán de hacer planes y cumplir los objetivos	-Atención centrada en sí mismo. - Preocupación por la opinión de otros.	-Vulnerabilidad ante posibles preocupaciones, depresiones y trastornos como la anorexia.
Relaciones con los padres	- Relaciones con los padres de afecto y dependencia. -Discutir las tareas como los deberes de la casa. -Deseo de participar en decisiones varias.	- Etapa de mayor conflicto con los padres. Buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o niña de antes. - Mayor compañía de sus compañeros. Rechaza muestras de cariño aunque las sigue necesitando.	- Menos conflictos entre padres e hijos, mayor respeto por parte de los hijos hacia los padres. -Ven a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores, esto se traduce en una mejora de las relaciones familiares.
Relaciones con los compañeros	-Eligen amigos con mismos gustos. Se tienden a formar varias "pandillas"	-Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos grandes. -Se despierta el deseo sexual y ya se empiezan a formar parejas.	- Amistades más frecuentes. -La influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia.

## **2.3 Rol de Enfermería en el Autocuidado del Adolescente.**

El profesional de enfermería en su rol preventivo promocional está capacitado para promover prácticas de autocuidado en la etapa de vida adolescente e identificar factores de riesgo que afecten dichas prácticas, mediante el diseño y desarrollo de programas educativos de salud para los adolescentes.

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de los lineamientos de Política Sectorial fundamentales para el periodo 2002 – 2010, la

implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca aplicar acciones de salud que tomen como eje central las necesidades de salud de la persona en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, estableciendo una visión multidimensional y biopsicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible.

El modelo de atención integral de salud en el caso de las y los adolescentes, permitirá lograr que esta generación y las futuras adopten prácticas y estilos saludables de vida, para enfrentar el proceso salud – enfermedad, logrando el bienestar integral.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del adolescente, por una etapa de difícil abordaje requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso, y posición inadecuada del cuerpo sobre todo en cuanto a las extremidades se refiere.

La educación para la salud (EpS) es una herramienta que permite a los profesionales de la salud acercar información sobre la salud a la población, además de sensibilizarla, generar opiniones e ideas y lograr que adquieran y conserven hábitos saludables, dicho en términos de Orem “adquieran buenos niveles de Autocuidado”. Es una herramienta para transmitir conocimientos, generar nuevos paradigmas, aconsejar, mejorar la salud de la población en general o de grupos concretos, entre otros. La presencia del profesional de

enfermería en las aulas además, no solo repercutiría en la educación sanitaria, si no también aportaría la labor asistencial y mantenerse como un enlace entre los alumnos, los profesores y los propios padres del alumno.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad.

Por lo tanto, la Enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario, es importante que se enfoque y proyecte hacia la comunidad, para que se pueda identificar de una manera más anticipada problemas de salud y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que no sólo recuperen la salud de una persona de manera específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos y todas sus integrantes, teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia en cada grupo etáreo, en este caso, los y las adolescentes.

### **3. Definición Operacional de Términos**

#### **3.1. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes**

Conjunto de acciones y actitudes que el adolescente de la I.E. N° 6014 “Virgen del Carmen” decide realizar libremente para el cuidado de sí mismo en los aspectos físico, psicológico, social con el propósito de

fortalecer su salud, prevenir enfermedades y tener una mejor calidad de vida.

### **3.2. Adolescentes**

Estudiantes de sexo femenino y masculino que asisten a la I.E. N° 6014 “Virgen del Carmen” y pertenecen al cuarto y quinto grado de secundaria cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 18 años de edad.

## **B. DISEÑO METODOLOGICO**

### **1. Tipo de investigación**

El presente estudio es de nivel aplicativo porque se centra en estudiar y contribuir en la solución de un problema; tipo cuantitativo en razón a que se puede cuantificar los datos permitiendo su análisis utilizando la estadística; método descriptivo porque permite presentar la información obtenida tal y como se presenta en la realidad; de corte transversal porque se examina las variables en un tiempo y espacio determinado.

### **2. Población**

La población está conformada por los alumnos de 4to y 5to de educación secundaria de la Institución Educativa “Virgen del Carmen” N° 6014, ubicada en la urbanización Nueva Esperanza en el Jr. Mateo Pumacahua 252, distrito de Villa María del Triunfo, perteneciente a UGEL San Juan de Miraflores 01; siendo un total de 91 alumnos, divididos en: 4to año (50 alumnos) y 5to año (41 alumnos) en el turno tarde.

### **3. Muestra**

El cálculo del tamaño de la muestra se llevó a cabo mediante la aplicación de la fórmula para la población finita (Anexo C) obteniéndose como resultado 73 estudiantes los cuales fueron seleccionados utilizando el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Para obtener una misma cantidad de adolescentes por grado de estudios 4to y 5to año, se adicionó un estudiante más a la muestra siendo en total de 74 estudiantes.

#### **Criterios de Inclusión:**

- ❖ Todos los adolescentes que estén cursando del 4to y 5to año de educación secundaria.
- ❖ Adolescentes que acepten participar en el estudio, habiendo firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Estudiantes que estén cursando el 4to y 5to año de secundaria y sean menores de 15 años y mayores de 19 años.

### **4. Variable**

Prácticas de Autocuidado en los Adolescentes.

### **5. Técnica e instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento es un cuestionario que consta de presentación, datos generales, datos específicos, el contenido propiamente dicho que consta de 43 ítems entre positivos y negativos con dos alternativas (sí, no) en relación a la variable de estudio. La dimensión de aspecto físico, consta de 20 ítems, del 1 al 20. La dimensión de aspecto social, consta

de 11 ítems, del 21 al 31. La dimensión de aspecto psicológico, consta de 12 ítems, del 32 al 43 (Anexo B).

Este instrumento fue sometido a validez de contenido a través de la evaluación de 7 jueces expertos, los cuales fueron enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención, estableciendo la concordancia de jueces a través de la prueba binomial (Anexo E) y validez de constructo mediante el Coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) en cada ítem del instrumento a validar obteniéndose en cada uno de ellos resultados mayores a 0.20 (Anexo H). Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder–Richardson (Anexo I) obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

## **6. Recolección y análisis estadísticos de los datos.**

Para la recolección de datos, se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido a la Sra. Blanca Neyra Navarro directora de la I.E. “Virgen del Carmen” N°6014, a fin de solicitar las facilidades y la autorización respectiva. Luego se realizó las coordinaciones con los docentes, tutores y auxiliar de las respectivas secciones del 4to y 5to año de secundaria; a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos se realizó el procesamiento de los mismos, mediante el programa de Excel previa elaboración de un libro de codificación (Anexo G) y la tabla matriz tripartita (Anexo J) en el cual se le asignó un valor a cada pregunta, la calificación se realizó teniendo en cuenta los ítems adecuados que equivale a 1 punto; mientras que los de respuesta errónea 0 puntos.



Los resultados se presentan en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable práctica de autocuidado, se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación del promedio aritmético, los puntajes establecidos son los siguientes: para la práctica de autocuidado inadecuada es de 0 a 32 puntos y de 33 a 43 puntos práctica adecuada. Para la dimensión física la práctica de autocuidado inadecuada tienen un valor de 0 a 13 puntos y adecuada de 14 a 20 puntos; para la dimensión social la práctica de autocuidado inadecuada es de 0 a 8 y la práctica adecuada de 9 a 11; por ultimo para la dimensión psicológica la práctica de autocuidado inadecuada tienen un valor de 0 a 10 puntos y la práctica adecuada de 11 a 12 puntos. (Anexo K).

## **7. Consideraciones éticas.**

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización de la institución para la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio. Se tomó en cuenta los principios de Bioética; autonomía, cada adolescente tenía la oportunidad de decidir si quería participar o no en el presente estudio. Beneficencia, se menciona lo beneficios del trabajo para la I.E., el C.S. por consiguiente al adolescente. No maleficencia, ninguno de los y las participantes puso en riesgo su integridad física. Y justicia, se incluyeron a todos los adolescentes que cumplían con los criterios de la investigación considerando la igualdad en todo los sentidos.

Para la recolección de datos se hizo firmar un consentimiento informado a los sujetos de estudio (Anexo F), previo a la aplicación del cuestionario, explicándole que la investigación es de carácter anónimo, pues no se revelara la identidad del adolescente y es confidencial porque no se expondrán los datos dados por ellos.

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y los resultados presentados en tablas y/o gráficos estadísticos, para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

##### **A. RESULTADOS**

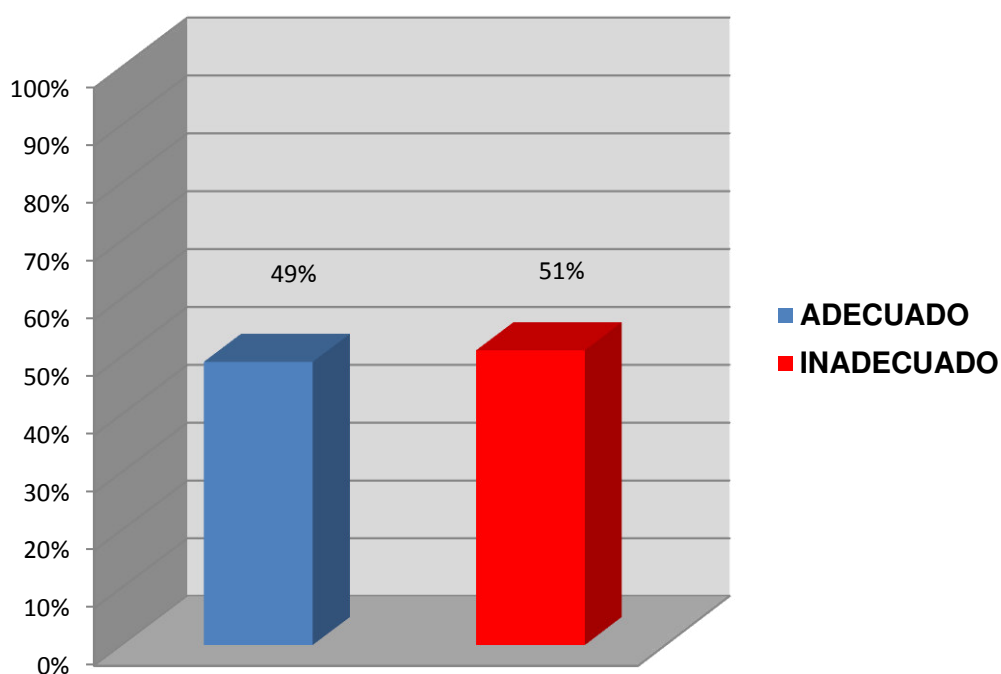
En cuanto a los datos generales del 100% (74), 66.22% (49) tienen entre 15 a 16 años de edad, 33.78% (25) entre 17 a 18 años de edad (Anexo L); 66.22% (49) son de sexo femenino y 33.78% (25) de sexo masculino (Anexo M); 50% (37) cursan el cuarto grado de secundaria y el 50% (37) quinto de secundaria (Anexo N).

Por lo expuesto podemos decir que el mayor porcentaje de los adolescentes o estudiantes tienen edades comprendidas entre 15 y 16 años y son de sexo femenino.

En el gráfico 1, se presentan las prácticas de autocuidado de los adolescentes, donde encontramos que del 100% (74), 51% (38) tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% (36), prácticas de autocuidado adecuadas.

**GRÁFICO 1**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADOLESCENTES DE  
LA I.E. VIRGEN DEL CARMEN N° 6014.  
VMT – LIMA.  
2014**

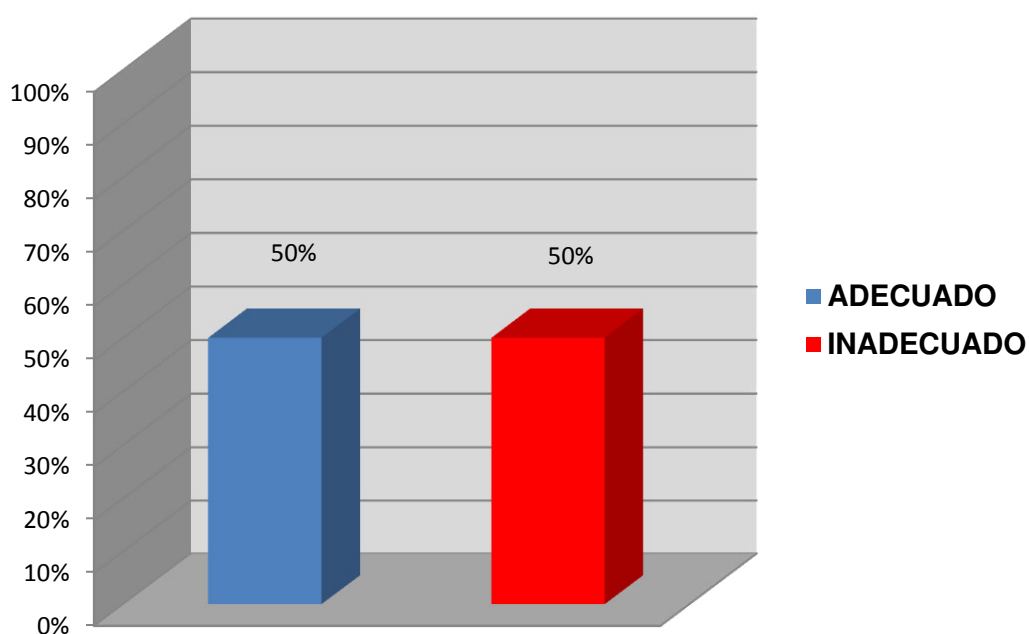


*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

En el Gráfico 2 se tiene las prácticas de autocuidado de los adolescentes según su aspecto físico, donde encontramos que del 100% (74) de adolescentes, 50% (37) tienen prácticas de autocuidado adecuadas, de la misma forma el 50% (37) tienen prácticas de autocuidado inadecuadas.

**GRÁFICO 2**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE  
LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. VIRGEN DEL CARMEN  
N° 6014. VMT. LIMA.  
2014**

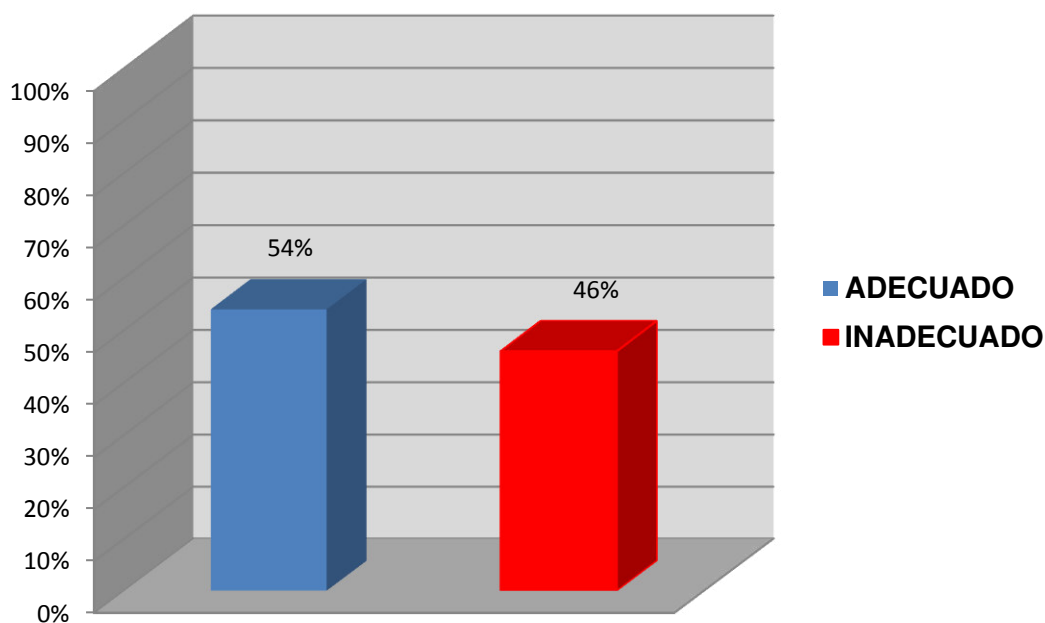


*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

En el Gráfico 3, se observa las prácticas de autocuidado de los adolescentes según su aspecto social, donde se tiene que del 100% (74), el 54% (40) de adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% (34) tienen prácticas de autocuidado inadecuadas.

**GRÁFICO 3**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL  
DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. VIRGEN DEL  
CARMEN N° 6014. VMT. LIMA.  
2014.**

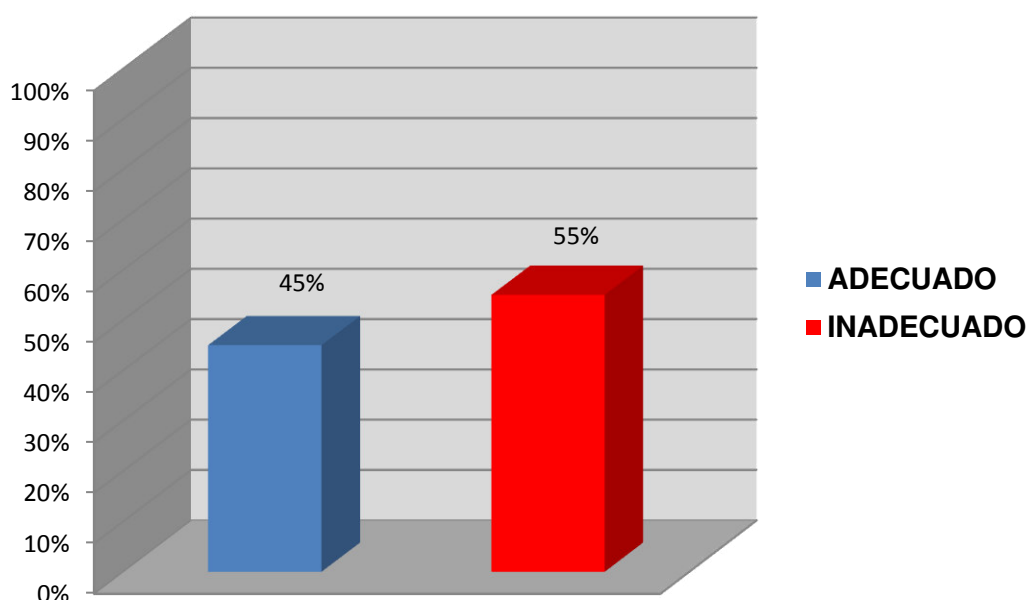


*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

En el Gráfico 4 se presenta las prácticas de autocuidado de los adolescentes según su aspecto psicológico, donde se encuentra que del 100% (74), el 55% (43) de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% (31) prácticas de autocuidado adecuadas.

**GRÁFICO 4**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA DIMENSIÓN  
PSICOLÓGICA DE LOS ADOLESCENTES  
DE LA I.E. VIRGEN DEL CARMEN  
N° 6014. VMT. LIMA.  
2014**



*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## **B. DISCUSIÓN**

De la información anteriormente presentada se tiene que la población con la cual se trabajó se encuentra en la adolescencia media y tardía; las cuales son etapas en donde van alcanzando características sexuales de la adultez, van terminando su crecimiento y desarrollo físico, mejora de relaciones familiares, quieren lograr una mayor independencia, tienen más conciencia sobre el presente y futuro; van construyendo sus propios valores y proyecto de vida. Frente

a ello, las prácticas de autocuidado que desarrollen ya sean clasificadas como adecuadas o inadecuadas influirán sobre su salud y les afectará durante toda su vida, viéndose reflejado en su aspecto físico, social y psicológico. Las prácticas de autocuidado son las acciones que realizan las personas para mantener o restablecer su salud.

Al respecto Fenco Chero Jacqueline (2007) en su investigación, en una de sus conclusiones señala que “gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles”. El presente estudio arroja resultados muy parecidos, ya que según el Grafico 1 se observa que una mayoría relativa de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas, esto los podría conllevar al deterioro de su salud física, social y psicológica, perjudicando su calidad de vida presente y futura.

En lo relacionado a las prácticas de autocuidado del adolescente en su aspecto físico, las cuales se refieren a como el adolescente cuida de su salud en base a sus necesidades básicas, alimentación saludable, ingesta hídrica, ejercicio y actividad física diaria, reposo durante el día, periodo de sueño adecuado, sexualidad postergada hasta una edad considerable, además del uso de preservativo; y por otro lado el no consumo de sustancias nocivas.

Al respecto Tovar Urbina Nathalie (2004) en su estudio de investigación, en unas de sus conclusiones señala que “la mayoría de los estudiantes 121 (66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas”; esto difiere de la investigación realizada a los

adolescentes de la I.E. N° 6014 cuya información se presenta en el Grafico 2, donde se observa que la mitad del total de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas, siendo los indicadores de mayor puntuación la alimentación saludable, el no consumo de sustancias nociva como drogas y tabaco y que tienen información sobre sexualidad; sin embargo el otro 50% de los adolescentes tiene prácticas de autocuidado inadecuadas; siendo un nudo critico que el adolescente no consume la cantidad de agua necesaria durante el día (Anexo O), siendo el agua el principal componente químico de nuestro cuerpo, además el organismo depende del agua ya sea para transportar nutrientes, eliminar toxinas y para mantener hidratados ciertos órganos y tejidos.

Otro aspecto preocupante es que hay una mayoría significativa de adolescentes que no realizan actividad física en grupo, ni practican algún deporte durante 60 min diarios. (Anexo O) referente a esto la OMS señala que ejercicio y actividad física mejora las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea por lo tanto si no se realizan incrementan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles en un futuro. Por otro lado se evidencia una mayoría significativa de adolescentes que duermen después de las 11 de la noche (Anexo O), esto es preocupante pues se refiere a un trastorno de sueño, el Síndrome de Retraso de Fase, donde se va retrasando cada vez más la hora de dormir haciendo que el organismo cambie su ritmo, aumentando el metabolismo y por lo tanto incapacidad de conciliar el sueño, la falta de sueño empeora la apariencia física, puede sentirse apático y su eficacia se empobrece, puede afectar la relación con familiares y amigos, los resultados académicos, la actividad deportiva y exponerlos a accidentes, lesiones y/o enfermedades.



De acuerdo a los hallazgos encontrados la enfermera en su rol preventivo promocional en la etapa de vida adolescente debe establecer estrategias educativas o programas de salud en las I.E. en el cual le brinde orientación pertinente a los adolescentes y profesores sobre la importancia de la ingesta hídrica, la realización de ejercicio y actividad física, la importancia del descanso y sueño, debido a que estas prácticas el adolescente de la I.E. N° 6014 no las está realizando y a futuro le afectara en su calidad de vida. Así también reforzar y fortalecer las prácticas de autocuidado que si realizan, como: alimentación saludable, el no consumo de sustancias nocivas e incrementar la información para llevar una sexualidad saludable.

En lo relacionado a las prácticas de autocuidado en su aspecto social de acuerdo a los resultados que se presentó en el gráfico 3 se observa que hay una mayoría relativa de adolescentes que realizan prácticas de autocuidado adecuada, debido a que se evidencia un alto porcentaje que cuidan de la relación que tiene con sí mismos, pues refieren conocerse y comprenderse, no se provocan daño y piden ayuda cuando se sienten mal o tiene algún problema. Esto favorecería en su aspecto social pues mientras más se conozcan y comprendan lo que sienten, podrán ser capaces de afrontar sus problemas y no lastimarse por si algo salió mal, no se sentirán solos. Así también, hay porcentajes altos que señalan que los adolescentes tienen una adecuada relación con sus amigos, compañeros y demás, participando en actividades grupales, teniendo un buen trato, esto beneficia al adolescente pues favorece la interrelación con su entorno y no será una persona aislada. Sin embargo, encontramos un porcentaje considerable de adolescentes (Anexo P) que no suelen conversar con sus padres, esto es preocupante pues entrando a la etapa tardía la relación del adolescente con los padres mejora; además hablan con personas extrañas sin preocuparles por saber quiénes son

exponiéndolos a riesgos como violaciones, secuestros, robos, drogas, alcoholismo. Esto podría estar relacionado con el ambiente donde se desenvuelven, donde existe delincuencia, alcoholismo y drogadicción, así también problemas familiares que estén repercutiendo en su aspecto social.

Frente a los resultados encontrados la enfermera en su rol de consejera frente a las relaciones que el adolescente tiene con sus padres y sus amigos que son las personas más cercanas en su entorno, debe brindarles orientación sobre cómo manejar las relaciones interpersonales con ellos, orientar también a los padres acerca de cómo los adolescentes están viviendo esta etapa así lograr un mejor entendimiento entre ellos. Así también fortalecer la relación que tienen con sí mismos.

La tercera dimensión de las prácticas de autocuidado de los adolescentes en su aspecto psicológico, donde se evalúa el desarrollo cognitivo que consiste en que el adolescente empieza a tener la capacidad de plantearse preguntas razonadas sobre la forma de resolver problemas, así también su desarrollo afectivo que es donde se observa la relación con su grupo de iguales y como se ve así mismo, su lucha por buscar su independencia/autonomía defendiendo sus propias decisiones en base a procesos de pensamiento y criterio también propios, buscando su identidad reflexionando sobre quiénes son y quienes quieren ser, buscan fortalecer su autoestima una vez que hayan reflexionado sobre sus acciones y características pues confrontan con la percepción que tienen de sí mismos.

Siendo este el panorama, se observa en el Gráfico 4 que hay una mayoría relativa de adolescentes, que realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en su aspecto psicológico, siendo un nudo crítico el indicador Identidad debido a que hay un mayor número de

adolescentes que no se sienten orgullosos (as) de quienes son (Anexo Q), esto los pone en riesgo de que no desarrollen una personalidad propia dejando que otros factores influyan en ellos, identificándose con ejemplos que no sean saludables, como personas violentas, modelos que vende la televisión donde se tiene que estar extremadamente delgada, entre otros.

Sin embargo hay indicadores que tienen una puntuación significativa, como lo son la independencia/autonomía y autoestima (Anexo Q), hay un gran número de adolescentes que defienden sus decisiones, asumen las consecuencias, no se deciden por lo que la mayoría prefiere, se sienten importantes, y no les afecta lo que otros digan sobre algún aspecto físico que tengan.

La enfermera en este aspecto debe enfocarse en la problemática que muestra el adolescente como, el que no tiene una identidad consolidada, identificándolo y brindándole consejería personalizada, a fin de conocer los factores que influyen para que esto esté pasando. Así también elaborar un programa educativo de salud para adolescentes y para profesores donde se fortalezca su independencia/autonomía y autoestima, logrando así la salud en el aspecto psicológico.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones a la que se llegó luego de realizado el presente estudio son:

- La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico, una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado adecuadas en cuanto a su aspecto social y una mayoría relativa de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas en su aspecto psicológico.
- En la dimensión de su aspecto físico, la mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas, ya que refieren consumir las tres comidas diarias, siendo estas dietas balanceadas, refieren no consumir sustancias nocivas como drogas, alcohol y tabaco y que tienen información necesaria y adecuada sobre sexualidad, lo que favorecería su salud, su crecimiento y su desarrollo físico e intelectual.
- Una mayoría relativa de adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en la dimensión social, pues tienen una buena relación con sí mismos pues se comprenden y se entienden; tienen buenas relaciones con sus amigos y demás personas de su entorno lo que implica que participan en actividades grupales; lo cual permitiría que desarrollen relaciones interpersonales saludables.

- Una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas respecto a la dimensión de su aspecto psicológico, pues refieren no sentirse orgullosos de quienes son, poniéndolos en riesgo de imitar modelos no saludables, lo que provocaría obstaculizar su autoconocimiento y por lo tanto su adecuación en la sociedad.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Realizar estudios de tipo cualicuantitativos en las diferentes Instituciones Educativas, para profundizar el tema y conocer diversas realidades.
- Proponer la existencia de un profesional de Enfermería en la I.E. N° 6014 “Virgen del Carmen” y en las demás Instituciones Educativas Nacionales, de esta manera se estaría cumpliendo con la atención integral del adolescente dentro del ambiente donde se desenvuelve.
- Diseñar y/ o implementar programas de salud en las instituciones educativas por parte del profesional de enfermería como “quioscos saludables” y otros que involucren el aspecto físico, social y psicológico del adolescente, dirigidos al propio adolescente, padres de familia y docentes, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo integral y futura calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (41) MINSA. Boletín Informativo, Etapa de Vida Adolescente N° 01. Salud de las y los adolescentes peruanos. [página en internet]. Lima: Oficina de Comunicación Social; 2010 [13 de Junio del 2014]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin01-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf)
- (2) INEI – CENSO – 2007/ Elaboración de la Etapa de la Vida Adolescente.
- (3) OMS. Programación para la Salud y el Desarrollo de los adolescentes. Ginebra: Serie de Informes Técnicos; 1999.
- (4) (31) (43) Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención [página en internet] Lima: Ministerio de Salud; 2007 [20 de Junio del 2013]. Disponible en: [http://bvs.monsa.gob.pe/local/minsa/1039\\_DGSP200.pdf](http://bvs.monsa.gob.pe/local/minsa/1039_DGSP200.pdf)
- (5) (15)OMS, Salud y Cuidado de los Adolescentes. [Página en Internet] Tema 33 de Salud, 2013 [29 de Junio del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- (6) (16)(17) MarrinerTommey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ta ed. España: Elseiver Science; 2003.
- (7) Macavilca J. Funcionamiento Familiar y estilos de Vida en el Adolescente en la I.E. Juan de Espinoza Medrano 7082, San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el Título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (8) Monsalve M. Medidas de autocuidado en adolescentes portadores del virus del VIH –SIDA del Hogar San Camilo. [Tesis para optar el Título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010
- (9) Tovar N. Nivel de Autoestima y prácticas de conducta saludable en los estudiantes de educación secundaria de la I.E. N° 3049 Tanhuantinsuyo – Independencia [Tesis para optar el titulo de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

- (10) Fenco J. Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (11) Acuña Y., Cortes R. Promoción de Estilos de vida saludable Área de Salud Esparza. [Tesis para optar el Grado de Magister en Administración Publica]. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Publica; 2012.
- (12) Giraldo A., León D., Navarro Y., Trejos O. Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Colombia: Universidad de Caldas; 2007.
- (13) Uribe Tulia María. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. 2003. Disponible en URL: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>
- (14) (18) Rebolledo Oyarzo Daniel. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del BioBio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [Tesis] Chile: Universidad Austral; 2010.
- (19) (20) Martínez Alfredo. Alimentación y Salud Pública. 2º ed. Madrid – España: Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2002, pág. 580, 581.
- (21) OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Washington. 2004, pág. 11.
- (22) OPS. Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa e Vida Adolescente. Perú, 2004. Pág. 78.
- (23) (24) Pineda Pérez Susana, Aliño Santiago Miriam. Concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. Pág. 15 – 23. Disponible en: [http://www.sdl.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sdl.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

- (25) Centro de Información y Educación para Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). Lima [Página en Internet]. 2012 [02 de Agosto del 2013]. Disponible en URL: <http://www.cedro.org.pe/#105>
- (26) Organización Panamericana de la Salud. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC.2000.
- (27) (28) Krauskoff Dina. Adolescencia y Educación. 2da ed. Costa Rica: EUNED; 2007.
- (29) (30) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral y Diferencia para las y los adolescentes. Guatemala [Página en Internet], 2008. [26 de Setiembre del 2014]; pág. 10. Disponible en URL: [http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo\\_Atencion\\_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo_Atencion_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf)
- (32) Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Salud y Desarrollo. Lima. ED. AurumimpressSac.2004.
- (33) Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima, 2005.
- (34)OPS/OMS. Por una Juventud sin Tabaco. Publicación Científica y Técnica N° 579. Washington EUA. 2001, pág. 9, 14.
- (35)(36)Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Perú, 2009.
- (37)(38) Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Lima Metropolitana 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima.
- (39) OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Washington. 2004, pág. 11.
- (40)Matilde Maddaleno, MD, MPH, Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y jóvenes en Las Américas; Implicancias en programas y políticas. Washington, D.C.: OPS/OMS. 2003



- (42) (47)Noshpitz J. Desarrollo Psicosocial de adolescente. 1era ed. Madrid: Mc-Graww-Hill Interamericana; 2000.
- (44) Robert Kliegman y Richard E. Behrman.Tratado de Pediatría de Nelson. Ed. 19° España, ED Elsevier S.A. 2010.
- (45)(46)Hurlock Elizabeth. Psicología de la Adolescencia. Buenos Aires; Ediciones Paidos; 1994.
- (48)Wong Donna L. Enfermería pediátrica. 4ta ed. Madrid: Mosby/Doymma Libros; 1995

## BIBLIOGRAFÍA

- Arravillaga M., Salazar I., Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica [Internet]. 2003 [25 de Julio 2013]; 34 (4): pág. 186- 195. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283344403>
- CENSO – 2007/ Elaboración de la Etapa de la Vida Adolescente.
- Centro de Información y Educación para Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). Lima [Página en Internet]. 2012 [02 de Agosto del 2013]. Disponible en URL: <http://www.cedro.org.pe/#105>
- Fenco J. Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- Giraldo A., León D., Navarro Y., Trejos O. Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Colombia: Universidad de Caldas; 2007.
- Hurlock Elizabeth. Psicología de la Adolescencia. Buenos Aires; Ediciones Paidós; 1994.
- Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Lima Metropolitana 2002. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XVIII. Año 2002, Número 1 y 2. Lima.
- Maddaleno Matilde, MD, MPH, Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y jóvenes en Las Américas; Implicancias en programas y políticas. Washington, D.C.: OPS/OMS. 2003
- MarrinerTommev Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. 5ta ed. España: Elsevier Science; 2003.
- Martínez Alfredo. Alimentación y Salud Pública. 2º ed. Madrid – España: Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2002, pág. 580, 581.

- MINSA. Boletín Informativo, Etapa de Vida Adolescente N° 01. Salud de las y los adolescentes peruanos. [página en internet]. Lima: Oficina de Comunicación Social; 2010 [13 de Junio del 2014]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin01-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf)
- Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el Primer Nivel de Atención [página en internet] Lima: Ministerio de Salud; 2007 [20 de Junio del 2013]. Disponible en: [http://bvs.monsa.gob.pe/local/minsa/1039\\_DGSP200.pdf](http://bvs.monsa.gob.pe/local/minsa/1039_DGSP200.pdf)
- Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Salud y Desarrollo. Lima. ED. AurumimpressSac.2004.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. Lima, 2005.
- Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Perú, 2009.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral y Diferencia para las y los adolescentes. Guatemala [Página en Internet], 2008. [26 de Setiembre del 2014]; pág. 10. Disponible en URL: [http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo\\_Atencion\\_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/ComponenteAdolescentes/Modelo_Atencion_Integral%20de%20las%20y%20los%20adolescentes.pdf)
- Monsalve Dávila Marco Antonio. Medidas de autocuidado en adolescentes portadores del virus del VIH –SIDA del Hogar San Camilo. [Tesis para optar el Título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009
- Noshpitz J. Desarrollo Psicosocial de adolescente. 1era ed. Madrid: Mc-Graww-Hill Interamericana; 2000.
- OMS, Salud y Cuidado de los Adolescentes. [Página en Internet] Tema 33 de Salud, 2013 [29 de Junio del 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Washington. 2004, pág. 11.

- Organización Panamericana de la Salud. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC.2000.
- OPS/OMS. Por una Juventud sin Tabaco. Publicación Científica y Técnica N° 579. Washington EUA. 2001, pág. 9, 14.
- Pineda Pérez Susana, Aliño Santiago Miriam. Concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. Pág. 15 – 23. Disponible en: [http://www.sdl.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sdl.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
- Rebolledo Oyarzo Daniel. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del BioBio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [Tesis] Chile: Universidad Austral; 2010
- Robert Kliegman y Richard E. Behrman. Tratado de Pediatría de Nelson. Ed. 19° España, ED Elsevier S.A. 2010.
- Tovar N. Nivel de Autoestima y prácticas de conducta saludable en los estudiantes de educación secundaria de la I.E. N° 3049 Tanhuantinsuyo – Independencia [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- Uribe Tulia María. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. 2003. Disponible en URL: <http://tone.udea.edu.co./revista/sep99/autocuidado.htm>
- Wong Donna L. Enfermería pediátrica. 4ta ed. Madrid: Mosby/Doymma Libros; 1995
- Zúñiga Valderrama Carolina. Algunos factores asociados a hábitos de vida no saludables en los adolescentes de enseñanza media [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chile: Universidad Austral; 2004.

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Prácticas de autocuidado que realizan los adolescentes	Conjunto de acciones de libre decisión para el cuidado de sí mismo que realizan los adolescentes con el propósito de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad. Incluye autocuidado en el aspecto físico, psicológico y social.	Acciones intencionadas que realiza el adolescente de la I.E. "Virgen del Carmen" N° 6014, en cuanto a su cuidado en los aspectos físico, psicológico y social para mantener su salud y bienestar, las cuales serán medidas mediante un cuestionario y cuyo valor final será si realiza o no realiza dichas acciones.	<p>Aspecto físico</p> <p>Aspecto social</p> <p>Aspecto psicológico</p>	<p>Alimentación. Ejercicio y Actividad Reposo y Sueño Hábitos Nocivos Sexualidad</p> <p>Relación consigo mismo Relación con sus padres. Relación con sus compañeros.</p> <p>Independencia Identidad Autoestima.</p>	Adecuadas Inadecuadas

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
E.A.P. ENFERMERIA  
2014

#### I. PRESENTACIÓN

Hola buenos días, mi nombre es Milagros Litano, interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; me encuentro realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo recabar información sobre prácticas de autocuidado en tu aspecto físico, psicológico y social. El cuestionario es anónimo y confidencial, pido responder todas las preguntas sinceramente. Agradezco tu colaboración.

#### Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas con dos posibles respuestas (SI o NO), debes elegir una y marcar con un aspa (X).

#### II. DATOS GENERALES

**Sexo:** Femenino ( )

Masculino ( )

**Edad:**

15 a 16 años ( )

17 a 18 años ( )

**Grado y Sección:**

#### III. CONTENIDO

ITEM	SI	NO
1. ¿Ingieres 8 vasos de agua al día?		
2. ¿Realizas siempre las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?		
3. ¿Desayunas todos los días?		
4. ¿Consumes diariamente cereales integrales, pan, arroz, papa, fideos, fruta, verduras, leche, yogurt, queso?		
5. ¿Consumes por lo menos una vez a la semana, pollo, pescado, carne, huevo, menestras?		
6. ¿Consumes frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas?		
7. ¿Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso?		

8. ¿Desayunas, almuerzas o cenas en compañía de familiares?		
9. ¿Realizas actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar) durante un mínimo de 60 minutos diarios?		
10. ¿Practicas actividades físicas en grupo y divertidas?		
11. ¿Practicas algún deporte durante 60 min todos los días?		
12. ¿Duermes 8 horas diarias?		
13. ¿duermes antes de las 11 de la noche?		
14. ¿Reposas o descansas por momentos durante el día?		
15. ¿Tienes información sobre sexualidad?		
16. ¿Tienes relaciones sexuales sin protección?		
17. ¿Consumes drogas como la cocaína, marihuana, terokal?		
18. ¿Consumes bebidas alcohólicas como vino, cerveza, ron con gaseosa, pisco, vodka?		
19. ¿Fumas?		
20. ¿Tienes amigos que formen parte de una pandilla?		
21. ¿Te conoces y te comprendes?		
22. ¿Cuándo no te gusta algo que hiciste te insultas o te golpeas?		
23. ¿Cuándo te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda?		
24. ¿Sueles conversar con tus padres?		
25. ¿Siempre discutes con tus padres?		
26. ¿Hablas o conversas con personas sin importar quiénes son/ con personas extrañas?		
27. ¿Participas en actividades grupales?		
28. ¿Cuándo tus compañeros de clase te agreden física o verbalmente lo resuelves conversando?		
29. ¿Siempre conversas con tus compañeros, amigos, gente cercana que te rodea?		
30. ¿Te gusta compartir momentos con tus amigos (as)?		
31. ¿Insultas o agredes a las personas que no te agradan?		
32. ¿Cuándo estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tu no quieres defiendes tu decisión?		
33. ¿Tomas tus decisiones?		
34. ¿Asumes las consecuencias de tus decisiones?		
35. ¿Te decides por lo que la mayoría prefiere?		
36. ¿Te gusta ser cómo eres?		
37. ¿Quisieras ser como alguna de tus amigas (os) o algún personaje de la TV?		
38. ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo porque no te agrada?		
39. ¿Te sientes orgullosa (o) de quién eres?		
40. ¿Si te molestan por algún aspecto tuyo te sientes mal por mucho tiempo?		
41. ¿Te sientes importante?		
42. ¿Crees que eres importante para los demás?		
43. ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico?		

**Gracias por tu colaboración ☺**

## ANEXO C

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Formula para el tamaño de la poblacion finita

$$n = Z_a^2 \frac{N.p.q}{i^2 (N-1) + Z_a^2 .p.q}$$

Siendo:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Nivel de Confianza, correspondiente a la distribución de Gauss (95%= 1,96)

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar, en caso de desconocerse aplicar la opción más desfavorable (p = 0,5), que hace mayor el tamaño muestral

q = 1 – p proporción de individuos de la población que no tiene las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

$I^2$  = margen de error permisible establecido por el investigador (0,05).

Al reemplazar:

$$n = \frac{(1,96)^2(91) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (90) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{87}{1,19} = 73$$



## ANEXO D

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CALIFICACION POR EL JUEZ EXPERTO

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La formulación del problema es adecuada.			
2. El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación.			
3. El instrumento está relacionado con la variable de estudio.			
4.El número de ítems del instrumento es correcto			
5.La redacción de los ítems del instrumento es correcta			
6. El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos.			
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento.			
8. Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique).			
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.			
10.La redacción es clara, sencilla y precisa			

.....  
**Firma del Juez Experto**

## ANEXO E

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
2	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
3	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
4	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
5	1	1	1	0	1	1	1	0.06250
6	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
7	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
8	1	0	1	0	1	1	1	0.22656
9	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
10	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
							$\Sigma p$	0.35154

#### Se ha considerado

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$$p = \frac{\Sigma p}{10}$$

$$p = 0.35154/10$$

$$p = 0.035$$

Si  $p \leq 0.05$  el grado de concordancia es significativo; de los resultados obtenidos por cada juez, estos son menores de 0.05 por lo tanto el área de concordancia es significativa.

**ANEXO F**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
....., estudiante del ..... año de educación  
secundaria de la Institución Educativa “Virgen del Carmen” N° 6014,  
autorizo mi participación en la investigación que se realizará, a través  
de la participación en el desarrollo de un cuestionario, siendo la autora  
la Srta. Milagros Litano Juárez, en su estudio de investigación titulado:  
“Prácticas de Autocuidado de adolescentes de la Institución Educativa  
Virgen del Carmen N° 6014”. VMT- Lima. 2014.

.....

Firma

**ANEXO G**  
**TABLA DE CODIGOS**

**I. DATOS GENERALES**

1. **Edad:** (1) 14 a 16 (2) 17 a 18
2. **Sexo:** (1) Femenino (2) Masculino
3. **Grado de Instrucción:** (1) 4to de Sec. (2) 5to de Sec.

**II. DATOS ESPECIFICOS**

Respuesta Correcta 1 punto Respuesta Incorrecta 0 puntos  
Puntaje Máximo 43 puntos Puntaje Mínimo 0 puntos

**CODIFICACION**

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

ITEMS	CODIGOS	ITEMS	CODIGOS	ITEMS	CODIGOS
1	1	15	1	29	1
2	1	16	1	33	1
3	1	17	1	31	1
4	1	18	1	32	1
5	1	19	1	33	1
6	0	20	1	34	1
7	0	21	1	35	1
8	1	22	1	36	1
9	1	23	1	37	1
10	1	24	1	38	1
11	1	25	1	39	1
12	1	26	1	40	1
13	1	27	1	41	1
14	1	28	1	42	1
				43	1

## ANEXO H

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN PEARSON

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum x^2$  Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum y^2$  Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

$r_{xy}$  : Coeficiente de regresión el conjunto x e y

ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARSON
1	0.24	15	0.21	29	0
2	0.4	16	0.29	33	0.3
3	0.42	17	0.32	31	0.29
4	0.3	18	0.32	32	0.39
5	0.23	19	0.2	33	0.23
6	0.27	20	0.27	34	0.25
7	0.23	21	0.2	35	0.27
8	0.4	22	0.25	36	0.19
9	0.36	23	0.45	37	0.27
10	0.35	24	0.22	38	0.33
11	0.24	25	0.35	39	0.32
12	0.37	26	0.29	40	0.32
13	0.35	27	0.39	41	0.28
14	0.27	28	0.31	42	0.39
				43	0.29
				44	0.34

Si  $r > 0,20$  el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento según el coeficiente de r de Pearson es válido en 43 ítems. El ítem 29 no es válido.

## ANEXO I

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO COEFICIENTE DE KUDER – RICHARSON (K – R)

$$K-R = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{(p_i q_i)}{S_x^2} \right]$$

Dónde :

K – R : Coeficiente de confiabilidad Kuder – Richarson

K : Numero de ítems

Sx<sup>2</sup> : Varianza de la prueba

p<sub>i</sub> : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q<sub>i</sub> : 1 – p<sub>i</sub> proporción donde no se identifica el atributo.

$$K-R = \frac{43}{43-1} \left[ 1 - \frac{7.22}{35.4} \right]$$

$$K-R = \frac{43}{42} \left[ 1 - \frac{7.22}{35.4} \right]$$

$$K-R = \frac{43}{42} \left[ 0.79 \right]$$

$$K-R = 0.81$$

Por lo tanto cuando es > 0.5 la confiabilidad es significativa.

## ANEXO J TABLA MATRIZ

	D.GENERAL			ASPECTO FISICO																				ASPECTO SOCIAL												ASPECTO PSICOLOGICO													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
10	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
12	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
13	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1		
14	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0		
15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1		
16	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0		
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
21	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
22	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1		
23	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1		
24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
25	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1			
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0		
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
29	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
30	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
31	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0		
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
33	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
34	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
35	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		





## ANEXO K

### PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LA VARIABLE

Para la variable práctica de autocuidado

1. Se determinó la sumatoria del puntaje de 74 adolescentes

$$X = 28 + 26 + 35 + 32 + 37 + \dots + 37$$

2. Formula del promedio aritmético

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

x = sumatoria de datos    n = cantidad de datos

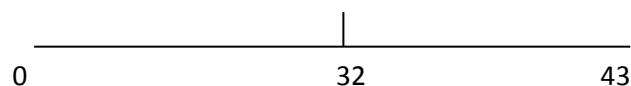
3. Reemplazando tenemos:

$$\frac{2331}{74} = 31.5$$

Por lo tanto se consideró:

Inadecuada                      0 a 32

Adecuada                        33 a 43



Para la dimensión aspecto físico:

Inadecuada                      0 a 13

Adecuada                        14 a 20

Para la dimensión aspecto social:

Inadecuada                      0 a 8

Adecuada                        9 a 11

Para la dimensión aspecto psicológico:

Inadecuada                      0 a 10

Adecuada                        11 a 2

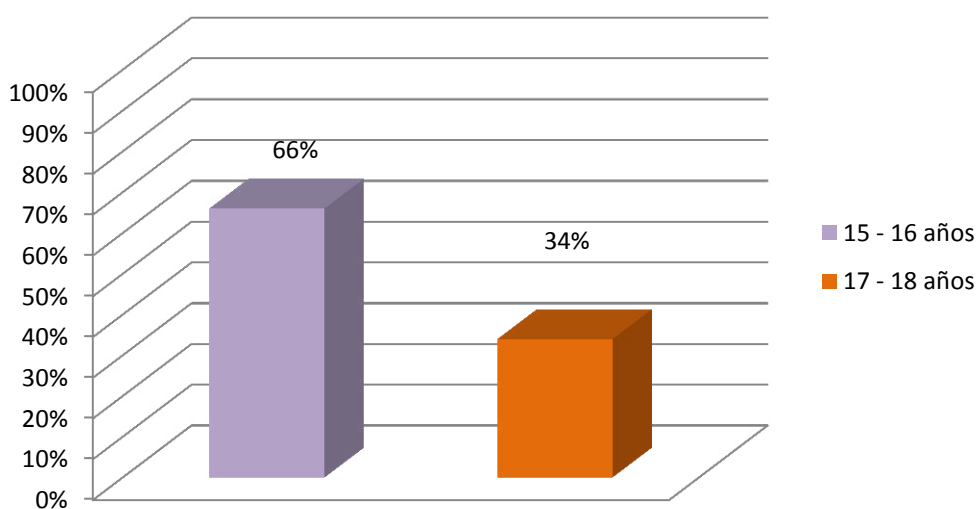
## ANEXO L

### EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. N° 6014 “VIRGEN DEL CARMEN” VMT-LIMA. 2014

EDAD	ADOLESCENTES	
	N	%
15-16 años	49	66.22
17-18 años	25	33.78
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

### EDAD



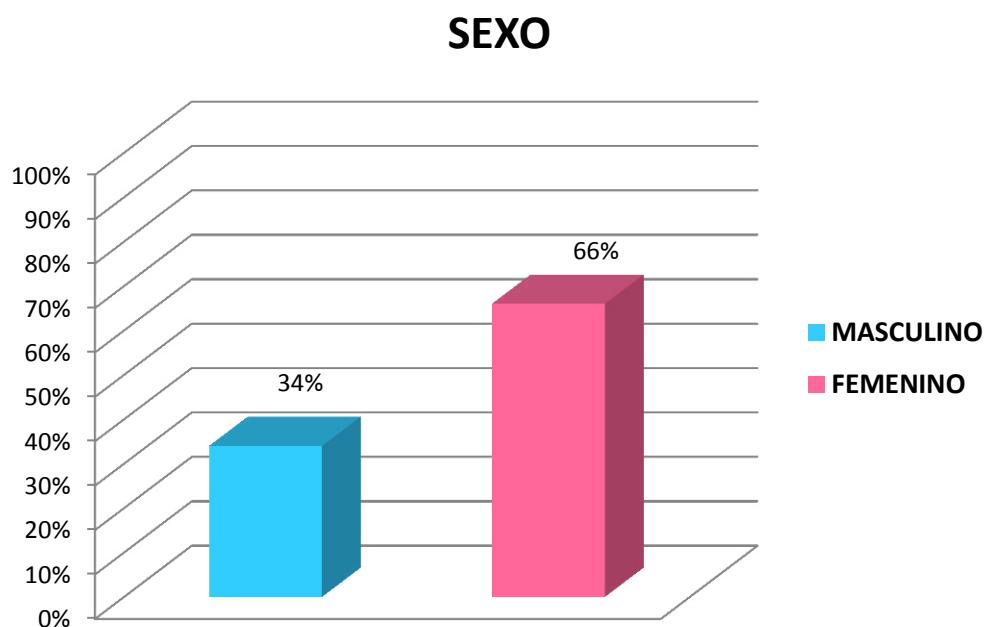
*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO M

### SEXO DE LOS ADOLESCENTE DE LA I.E. N°6014 “VIRGEN DEL CARMEN” VMT-LIMA. 2014

SEXO	ADOLESCENTES	
	N	%
<b>MASCULINO</b>	25	33.78
<b>FEMENINO</b>	49	66.22
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*



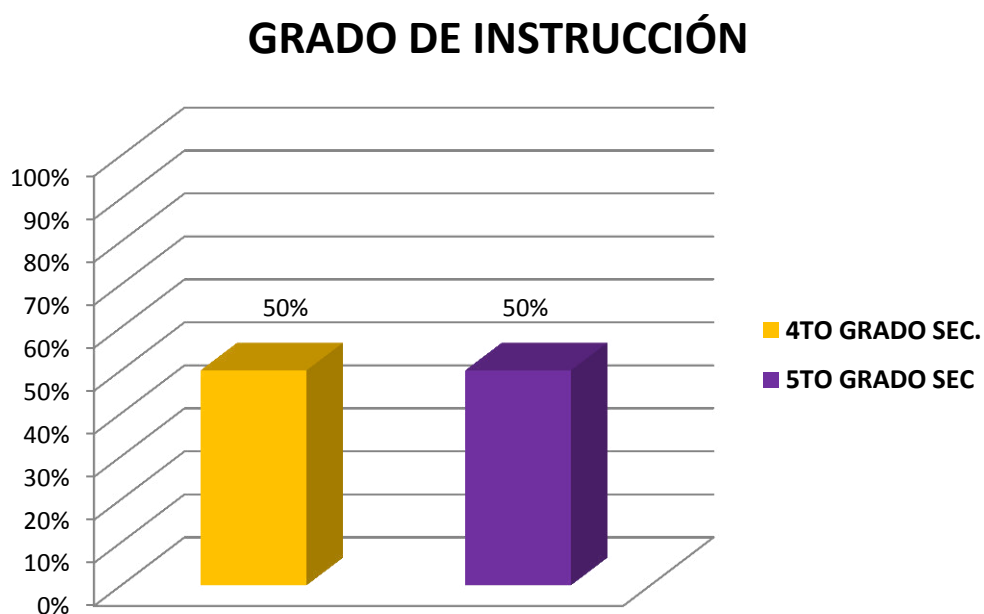
*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO N

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. N° 6014 “VIRGEN DEL CARMEN”. VMT-LIMA. 2014

GRADO DE INSTRUCCION	ADOLESCENTES	
	N	%
4TO GRADO SEC	37	50
5TO GRADO SEC	37	50
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*



*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO O

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE SU ASPECTO FÍSICO POR ITEMS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.

**VIRGEN DEL CARMEN N° 6014.**

**VMT. LIMA.**

**2014**

ITEM	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. ¿Ingieres 8 vasos de agua al día?	25	34%	49	66%	74	100%
2. ¿Realizas siempre las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?	48	65%	26	35%	74	100%
3. ¿Desayunas todos los días?	43	58%	31	42%	74	100%
4. ¿Consumes diariamente cereales integrales, pan, arroz, papa, fideos, fruta, verduras, leche, yogurt, queso?	54	73%	20	27%	74	100%
5. ¿Consumes por lo menos una vez a la semana, pollo, pescado, carne, huevo, menestras?	70	95%	4	5%	74	100%
6. ¿Consumes frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas?	43	58%	31	42%	74	100%
7. ¿Realizas dietas rigurosas para controlar tu peso?	59	80%	15	20%	74	100%
8. ¿Desayunas, almuerzas o cenas en compañía de familiares?	48	65%	26	35%	74	100%
9. ¿Realizas actividad física moderada (caminatas a paso rápido, tareas domésticas, pasear en bicicleta, bailar) durante un mínimo de 60 minutos diarios?	51	69%	23	31%	74	100%
10. ¿Practicas actividades físicas en grupo, al aire libre?	30	41%	44	59%	74	100%
11. ¿Practicas algún deporte durante 60 min todos los días?	22	30%	52	70%	74	100%
12. ¿Duermes 8 horas diarias?	48	65%	26	35%	74	100%
13. ¿Duermes antes de las 11 de la noche?	31	42%	43	58%	74	100%
14. ¿Reposas o descansas por momentos durante el día?	41	55%	33	45%	74	100%
15. ¿Tienes información sobre sexualidad?	67	91%	7	9%	74	100%
16. ¿Tienes relaciones sexuales sin protección?	58	78%	16	22%	74	100%
17. ¿Consumes drogas como la cocaína, marihuana, terokal?	69	93%	5	7%	74	100%
18. ¿Consumes bebidas alcohólicas como vino, cerveza, ron con gaseosa, pisco, vodka?	56	76%	18	24%	74	100%
19. ¿Fumas?	67	91%	7	9%	74	100%
20. ¿Tienes amigos que formen parte de una pandilla?	54	73%	20	27%	74	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO P

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE SU ASPECTO SOCIAL POR ITEMS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.

**VIRGEN DEL CARMEN N° 6014.**

**VMT. LIMA.**

**2014**

ITEMS	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
21. ¿Te conoces y te comprendes?	64	86	10	14%	74	100
22. ¿Cuándo no te gusta algo que hiciste te insultas o te golpeas?	59	80%	15	20%	74	100
23. ¿Cuándo te sientes mal, triste o tienes problemas pides ayuda?	56	76%	18	24%	74	100
24. ¿Sueles conversar con tus padres?	47	64%	27	36%	74	100
25. ¿Siempre discutes con tus padres?	61	82%	13	18%	74	100
26. ¿Hablas o conversas con personas sin importar quiénes son/ con personas extrañas?	40	54%	34	46%	74	100
27. ¿Participas en actividades grupales?	61	82%	13	18%	74	100
28. ¿Cuándo tus compañeros de clase te agreden física o verbalmente lo resuelves conversando?	50	68%	24	32%	74	100
29. ¿Siempre conversas con tus compañeros, amigos, gente cercana que te rodea?	46	62%	28	38%	74	100
30. ¿Te gusta compartir momentos con tus amigos?	49	66%	25	34%	74	100
31. ¿Insultas o agredes a las personas que no te agradan?	69	93%	5	7%	74	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO Q

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE SU ASPECTO PSICOLÓGICO POR ITEMS DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.

**VIRGEN DEL CARMEN N° 6014.**

**VMT- LIMA.**

**2014**

ITEMS	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
32. ¿Cuándo estas con tus amigos y sientes que te presionan para hacer algo que tu no quieres defiendes tu decisión?	63	85%	11	15%	74	100
33. ¿Tomas tus decisiones?	64	86%	10	14%	74	100
34. ¿Asumes las consecuencias de tus decisiones?	65	88%	9	12%	74	100
35. ¿Te decides por lo que la mayoría prefiere?	66	89%	8	11%	74	100
36. ¿Te gusta ser cómo eres?	50	68%	24	32%	74	100
37. ¿Quisieras ser como alguna de tus amigas o algún personaje de la TV?	69	93%	5	7%	74	100
38. ¿Te gustaría cambiar alguna parte de tu cuerpo porque no te agrada?	62	84%	12	16%	74	100
39. ¿Te sientes orgullosa de quién eres?	32	43%	42	57%	74	100
40. ¿Si te molestan por algún aspecto tuyo te sientes mal por mucho tiempo?	63	89%	11	11%	74	100
41. ¿Te sientes importante?	59	80%	15	20%	74	100
42. ¿Crees que eres importante para los demás?	54	73%	20	27%	74	100
43. ¿Te gusta arreglarte y cuidar de tu aspecto físico?	62	84%	12	16%	74	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la I.E. N° 6014. 2014*

## ANEXO R

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBR				OCTUBR				NOVIEMB				DICIEMBR				ENERO-FEBRERO			
	1	2	3	4	1	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	x	x	x																																					
Objetivos, justificación y propósito del estudio.					x	x	x																																	
Antecedentes y construcción del marco teórico.				x	x			x	x	x	x																													
Definición operacional de términos.													x	x																										
Operacionalización de la variable.														x	x																									
Presentación del proyecto de investigación																																								
Instrumento concluido																																								
Validación del instrumento																																								
Recolección de datos																																								
Procesamiento de datos																																								
Presentación del trabajo																																								



